

RESUMEN

María Alejandra Favela Ocaño
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de graduación: Diciembre 2006

Título del Estudio: FACTORES PERSONALES, OBSTÉTRICOS Y CREENCIAS
RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL EN
MUJERES EMBARAZADAS

Número de páginas: 62 páginas

Candidato para obtener el grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería
con énfasis en Salud Comunitaria

Área de estudio: Salud Comunitaria

Propósito y Método del Estudio: Los propósitos del estudio fueron determinar la proporción del consumo de alcohol antes y durante la gestación, conocer las diferencias del consumo de alcohol en las mujeres embarazadas en relación a algunas características personales y obstétricas e identificar las creencias que construyen las mujeres embarazadas sobre el consumo de alcohol bajo la teoría de las representaciones sociales de Moscovici (1986). El diseño fue descriptivo-correlacional (Polit & Hungler, 1999). El muestreo fue probabilístico sistemático de uno en nueve con inicio aleatorio, la muestra se obtuvo de los registros del hospital donde las mujeres embarazadas acuden a control prenatal. La muestra se calculó con un 95% de nivel de confianza para la prueba bilateral de correlación $r = .25$ con potencia de .90. El total de la muestra fue de 165 mujeres embarazadas. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial.

Contribución y Conclusión: El estudio identificó la prevalencia de consumo de alcohol previo al embarazo en un 62.4% (95% IC, 0.55 - 0.70), y durante el embarazo de 14.5% (95% IC, 0.15 - 0.32). Se encontró diferencia significativa del consumo de alcohol antes del embarazo y la edad ($H = 11.15$, $p < .05$) fue más alto en el grupo de 18 a 25 años ($\bar{X} = 1.30$). No se encontró diferencia significativa de la edad, estado marital y número de hijos previos con el consumo durante la gestación ($p > .05$). No se encontró relación significativa de la escolaridad, estado marital, número de hijos previos y edad gestacional con el consumo antes del embarazo. La edad gestacional se relacionó negativa y significativamente con el consumo ($r_s = -.461$, $p < .05$). Las creencias de las mujeres sobre el consumo antes de la gestación fueron para socializar y afrontar estados emocionales negativos. Construyeron dos representaciones sociales sobre las razones para dejar de consumir alcohol durante el embarazo, proteger la salud de su bebe y el cuidado de la salud materna. Se construyeron tres representaciones sociales sobre las razones para continuar consumiendo alcohol durante el embarazo, éstas correspondían a tener una adicción al alcohol, no desear este embarazo y/o no querer a su bebe, así como obtener estados emocionales positivos placenteros o resolver estados emocionales negativos. Las tres creencias sociales que se construyeron como representaciones fueron el consumo de alcohol es mal visto por la sociedad, las preocupaciones sobre efectos negativos en la salud del hijo y la madre, y como factor contribuyente a una mayor producción de leche materna. Las situaciones en que las mujeres reconocieron el consumo de alcohol durante el embarazo, fue en eventos como parte de la socialización y porque desconocían su condición obstétrica de embarazo.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS _____

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



FACTORES PERSONALES, OBSTÉTRICOS Y CREENCIAS RELACIONADOS
CON EL CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES EMBARAZADAS

Por

LIC. MARÍA ALEJANDRA FAVELA OCAÑO

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

DICIEMBRE, 2006

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



FACTORES PERSONALES, OBSTÉTRICOS Y CREENCIAS RELACIONADOS
CON EL CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES EMBARAZADAS

Por

LIC. MARÍA ALEJANDRA FAVELA OCAÑO

Director de Tesis

MSP. MARÍA MAGDALENA ALONSO CASTILLO

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

DICIEMBRE, 2006

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



FACTORES PERSONALES, OBSTÉTRICOS Y CREENCIAS RELACIONADOS
CON EL CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES EMBARAZADAS

Por

LIC. MARIA ALEJANDRA FAVELA OCAÑO

Co-asesor

MCE. KARLA SELENE LÓPEZ GARCÍA

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

DICIEMBRE, 2006

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	4
Estudios Relacionados	7
Definición de Términos	11
Hipótesis	13
Pregunta de Investigación	13
Capítulo II	
Metodología	14
Diseño del Estudio	14
Población, Muestreo y Muestra	14
Instrumento	14
Procedimientos de Recolección de Datos	16
Consideraciones Éticas	17
Análisis de los Resultados	18
Capítulo III	
Resultados	20
Estadística Descriptiva	20
Estadística Inferencial	26
Capítulo IV	
Discusión	38
Conclusiones	45

Contenido	Página
Recomendaciones	46
Referencias	48
Apéndices	51
A Cédula de Identificación Personal (CIP)	52
B Cuestionario TWEAK	54
C Preguntas Abiertas	55
D Tabla de Equivalencias de una Copa o Bebida Estándar	56
E Carta de Autorización Institucional	57
F Carta de Consentimiento Informado de la Participante	58
G Carta de Consentimiento Informado de la Pareja de la Participante	61

Lista de Tablas

Tabla	Página
1 Datos sociodemográficos y obstétricos de las participantes (variables categóricas)	20
2 Datos sociodemográficos y obstétricos (variables continuas) y prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov	21
3 Consumo de alcohol en las mujeres antes y durante el embarazo	22
4 Clasificación de consumo de alcohol antes del embarazo de acuerdo al número de copas	23
5 Clasificación de consumo de alcohol durante el embarazo de acuerdo al número de copas	23
6 Clasificación de consumo de alcohol (TWEAK) en las mujeres más de una ocasión en la vida antes del embarazo	24
7 Clasificación de consumo de alcohol (TWEAK) en las mujeres durante el embarazo	24
8 Consumo de alcohol en mujeres más de una ocasión en la vida antes del embarazo y durante el embarazo según la edad	25
9 Mujeres que redujeron su consumo de alcohol durante la gestación según el número de copas	26
10 Prueba H de Kruskal-Wallis de consumo de alcohol (TWEAK) según la edad de las mujeres antes del embarazo	27
11 Correlación bivariada de Spearman para las variables consumo de alcohol antes y durante el embarazo con años de escolaridad	28
12 Prueba U de Mann-Whitney de consumo de alcohol antes del embarazo (TWEAK) según estado marital	28

Tabla	Página
13 Prueba U de Mann-Whitney de consumo de alcohol durante el embarazo (TWEAK) según estado marital	29
14 Correlación bivariada de Spearman para las variables del estudio en las mujeres que consumen alcohol durante el embarazo	30
15 Correlación bivariada de Spearman para las variables de estudio de las mujeres que consumen alcohol antes del embarazo	31
16 Razones que tiene una mujer para consumir alcohol antes del embarazo	32
17 Razones de las mujeres para dejar de consumir alcohol durante el embarazo	33
18 Razones que tiene una mujer embarazada para continuar consumiendo alcohol durante el embarazo	34
19 Creencias sociales respecto al consumo de alcohol de las mujeres embarazadas	35
20 Consecuencias del consumo de alcohol en las mujeres embarazadas	36
21 Situaciones en las que se ha consumido alcohol durante el embarazo	36
22 Prueba H de Kruskal-Wallis para reducción del número de copas consumidas durante el embarazo por edad	37
23 Prueba U de Mann-Whitney para puntuación de TWEAK antes del embarazo por condición obstétrica	37

Agradecimientos

A las autoridades de la Universidad de Sonora y del Departamento de Enfermería por darme la oportunidad de laborar en esta honorable y prestigiosa institución, muy especialmente a la M.E. Rosa María Tinajero González por darnos la oportunidad de cursar esta maestría.

A las autoridades de la Universidad Autónoma de Nuevo León y de la Facultad de Enfermería muy especialmente a la MSP. María Magdalena Alonso Castillo, por guiar tan atinadamente la Subdirección de Posgrado, contribuyendo de gran manera a la profesionalización de la Enfermería.

A la Coordinadora del Programa Semipresencial MCE. María Guadalupe Moreno Monsiváis, y a la MCE. Rosa Elena Salazar Ruibal, por la organización y el apoyo brindado en todo momento.

A las autoridades del Hospital Integral de la Mujer del Estado de Sonora, por las facilidades brindadas para la realización del presente estudio.

A la Enf. Qca. Yolanda Velasco, y a la Enf. ASE. María Jesús Zazueta, Jefes de Enfermería del Hospital Hermosillo (Sanatorio Liconsa), por permitir el desarrollo académico del personal a su cargo. A la Enf. Alma Reyes Cuellar, Supervisora de Turno, por las oportunidades brindadas, el tiempo y la paciencia, Muchas Gracias.

A las autoridades del Sindicato de Trabajadores Académicos de la Universidad de Sonora (STAUS) por los apoyos brindados y gestionados que hicieron posible la culminación de esta etapa en nuestra preparación académica.

Dedicatorias

Gracias a Dios por darme la vida y el valor de llegar hasta el día de hoy, de vivir siempre firme en mis convicciones, tratando de ser mejor día a día.

Gracias a mi Dulce Angelita, por darme valor de seguir adelante, esperando paciente e inocentemente que Mami llegue a jugar contigo, regalándome sonrisas y abrazos, sin importar el resto del día, cuando estoy contigo todo es diferente.

Gracias a mis PADRES que han sido mi inspiración y mi fortaleza a lo largo de toda mi vida. Por enseñarme a conocer a Dios, a mi Madre, mi amiga, mujer incansable de la que tengo tanto que aprender todavía. A mi padre, mi amigo, mi confidente por ser un luchador de la vida. A mi hermanito, Jesús, mi compañero de juegos, los amo.

A ti, Francisco Andrés, que significas tantas cosas en mi vida, mi mejor amigo, mi amor, mi cómplice, estas siempre en mi corazón y en mi mente, me enseñaste a ver y a vivir la vida de modo diferente. Yo sé que hay muchas cosas que quisieras cambiar, y no te has dado cuenta de lo mucho que ya has cambiado en mi vida.

A mi Director de Tesis, MSP. María Magdalena Alonso Castillo, por su entrega y dedicación a esta profesión. Pero sobretodo Maestra, Muchas Gracias por ser mi inspiración para llevar a cabo el presente estudio, Gracias por guiarme con todo su conocimiento y sabiduría.

A mi co-asesor y miembros del jurado MCE. Karla Selene López García y MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza; al asesor estadístico Marco Vinicio Gómez Meza, PhD. Gracias por su tiempo y por compartir sus conocimientos conmigo.

Tal vez Dios ha querido que conozca a mucha gente diferente a lo largo de mi vida, para que cuando se acerquen los indicados, sepa reconocerlos, valorarlos y agradecer al cielo por ellos. Gracias a mis amigos, Yesenia, Julio, Manuel, Alma y Patricia.

A mis maestras, MCE. Martha Leticia Rendón Olguín, MCE. María Rubí Vargas, MCE. Eva Angelina Hernández Villa y MC. Olga Barragán Hernández que se han esforzado tanto por la formación de Enfermeras(os) profesionales, con gran sentido de responsabilidad por la vida y el cuidado del ser humano.

A todos aquellos que hicieron posible el llegar a cumplir una meta más en mi vida. MUCHAS GRACIAS.

FACTORES PERSONALES, OBSTÉTRICOS Y CREENCIAS RELACIONADOS
CON EL CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES EMBARAZADAS

Aprobación de Tesis

MSP. María Magdalena Alonso Castillo
Director de Tesis

MSP. María Magdalena Alonso Castillo
Presidente

MCE. Karla Selene López García
Secretario

MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza
Vocal

MSP. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería
Con Énfasis en Salud Comunitaria

Tesis: FACTORES PERSONALES, OBSTÉTRICOS Y CREENCIAS
RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES
EMBARAZADAS

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Biografía: Nacida en Hermosillo Sonora, el día 26 de Febrero de 1981.
Hija del Sr. Jesús Héctor Favela Chávez y la Sra. Rosa Delia Ocaño Zavala.

Educación: Egresada del Departamento de Enfermería de la Universidad de Sonora (UNISON), con grado de Licenciatura en Enfermería en el año 2002.
Lic. en Enfermería del Hospital Hermosillo S.A. de C.V., Sanatorio Licon, desde el año 2003 hasta la fecha.
Docente en la Universidad de Sonora desde el año 2004 a la fecha.

E-mail: alefav50198@hotmail.com, alejandrafavela@enfermeria.uson.mx

Capítulo I

Introducción

En México, el consumo y la dependencia al alcohol se han convertido en un problema de salud pública, el abuso en el consumo de alcohol representa el 9% del peso total de las enfermedades, lo que se refleja en elevados costos económicos, derivados de pérdida de la productividad, aumento en los gastos de la atención médica y la presencia de consecuencias sociales (Fundación Mexicana para la Salud [FUNSALUD], 1996). Además, se deduce que este problema afecta principalmente al sexo masculino, pero es evidente que se ha incrementado el hábito de consumir alcohol entre la población femenina (Secretaría de Salud [SS], 2001).

En la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) de 1988 a 1993, la prevalencia de dependencia al alcohol en el grupo de mujeres se duplicó de 0.6% a 1.2%. Para el 2002 de las mujeres de 12 a 65 años, aproximadamente el 30% habían consumido alcohol alguna vez en la vida (Consejo Nacional contra las Adicciones-Secretaría de Salud [CONADIC-SSA], 1999; CONADIC-SSA, 2003). Por una parte el alcohol afecta con mayor rapidez a la mujer por su constitución física, características biológicas y psicológicas, provocando fundamentalmente trastornos hormonales y reproductivos, así como la dependencia a la sustancia, depresión y neurosis (Campos, Mercado, Devesa, García & García, 2002).

Esta situación se agudiza si se considera el papel reproductivo que tiene la mujer y los efectos que este hábito produce si persiste durante el embarazo. En la mujer el consumo de alcohol ha mostrado que altera el ciclo menstrual y tiene consecuencias sobre la función reproductiva, como la infertilidad y los trastornos hormonales. Los hábitos de vida en la mujer embarazada afectan la salud perinatal, particularmente el consumo excesivo de alcohol durante el embarazo puede producir aborto espontáneo, déficit de crecimiento y alteraciones en el desarrollo neurológico del producto (Campos

et al., 2002).

Otros factores que se asocian con el consumo de alcohol durante el embarazo son la edad gestacional, la edad materna avanzada, la multiparidad, y estatus marital inestable; estos factores pueden provocar abortos, partos prematuros y bajo peso al nacer (May et al., 2005). En lo referente al consumo de alcohol durante el embarazo, algunos estudios señalan que un elevado porcentaje de mujeres lo abandonan por completo, y una mínima proporción reportan continuar con el consumo (Campos et al., 2002; May et al., 2005).

En un estudio realizado en Monterrey Nuevo León, México por Castillo (2005), se encontró que esta práctica continuaba presente en las mujeres embarazadas que acudían a control prenatal en un hospital gubernamental, reportando que el consumo de alcohol durante el embarazo ocurre en aquellas mujeres que no tienen pareja (4.2%) y fue significativamente más alto en este grupo ($Mdn = 2.50$), comparado con quienes tenían pareja ($Mdn = 1.0$). De acuerdo al TWEAK el 16.1% (95% IC, 0.09-0.22) mencionó consumir alguna cantidad de alcohol durante el embarazo y el 15.4% presentaba un patrón de consumo excesivo previo al embarazo.

Además, las mujeres embarazadas que continuaban consumiendo alcohol construyeron tres representaciones sociales (creencias) con respecto a las causas por las cuales continuaban consumiendo alcohol, la primera fue porque pensaban que no les hace daño ni a ellas ni a su hijo, la segunda por depresión, soledad y abandono de la pareja durante el embarazo y la tercera por tener una adicción. El enfoque de representaciones sociales se ha utilizado en diversos estudios para analizar las creencias acerca del consumo de alcohol, por lo que es adecuada su aplicación en el presente estudio.

Las representaciones sociales son las creencias socialmente compartidas, ideas, valores ampliamente difundidos que incluyen presunciones, orientaciones y patrones culturales, las cuales ayudan a entender el entorno. Surgen como un proceso de

elaboración mental primero colectiva y después individual en el que influyen la historia de la persona, su experiencia y construcciones personales cognitivas de distintos objetos de estudio. Asimismo, son un producto social y, por lo tanto, el conocimiento generado es compartido colectivamente. La teoría de representaciones sociales se enfoca en conceptualizar la percepción e interpretación de los individuos hacia un objeto o conducta en su interacción con la sociedad (Moscovici, 1986).

En la experiencia profesional de la autora del estudio, se ha observado que la conducta de consumo de alcohol en las mujeres jóvenes se ha incrementado, y que al llegar a tener su primer o segundo embarazo puede ser que no suspendan este hábito, debido a las influencias, interpretaciones y a lo arraigado del hábito, aumentando con ello los riesgos a su salud y la del producto. En razón de lo anterior, el presente estudio tuvo como propósitos determinar la proporción del consumo de alcohol antes y durante la gestación, asimismo identificar si existen diferencias del consumo de alcohol de las mujeres embarazadas en relación a ciertas características demográficas y obstétricas, además de identificar las creencias que construyen las mujeres sobre el consumo de alcohol durante el embarazo.

Aunque este fenómeno se ha estudiado en Nuevo León, en la ciudad de Hermosillo Sonora, no se cuenta con información al respecto. Además este fenómeno muestra diferentes proporciones según el contexto donde residen las mujeres embarazadas; el contexto involucra elementos sociales y culturales, razón por la cual las creencias sobre el consumo de alcohol se presentan diferentes en cada grupo o población, por lo tanto deben ser estudiadas. El estudio ofrece conocimiento que en un futuro puede ser útil para definir estrategias o programas de prevención de consumo de alcohol en mujeres embarazadas para lo cual se realizó un estudio descriptivo.

Marco de Referencia

Los conceptos que guiaron el presente estudio son las creencias que las mujeres embarazadas tienen respecto al consumo de alcohol y el fenómeno del consumo de alcohol antes y durante el embarazo. La Teoría de las Representaciones de Moscovici (1986), fue el marco para el estudio de las creencias. En esta teoría las creencias son ideas de sentido común, de tipo cognitivo y social, que se presentan primero en lo colectivo y después se construyen en lo individual. Las representaciones se comparten por individuos y grupos con características similares cuando estos forman parte de un mismo colectivo.

La construcción de una representación social sigue un proceso, primero se enfoca en la actividad cognitiva mediante la cual el sujeto construye su representación, a través de dos dimensiones, la dimensión de contexto, en la que el sujeto se halla en una situación de interacción social, es decir, en lo colectivo, y la dimensión de pertenencia, en la que el individuo retoma las ideas, los valores y los modelos provenientes de su grupo de pertenencia o ideologías que se transmiten y comparten dentro de la sociedad (Moscovici, 1986). Posteriormente, procede a interpretar estas creencias y el individuo las integra a su comportamiento dentro del grupo social produciendo el enraizamiento social de la representación.

Estos mecanismos, a través de los cuales se forman las representaciones sociales, sirven para la definición de los grupos sociales y al mismo tiempo guían su acción (Moscovici, 1986). Con lo que respecta a la mujer embarazada, la sociedad tiene distintas creencias, algunas se enfocan en el sentido de que no deben consumir alcohol porque causa daños a la salud del niño y de la madre. Otras creencias señalan que el consumo de alcohol en pequeñas cantidades no causa daños, y en otras se considera aceptable el consumo de alcohol en cualquier etapa de la vida. Las creencias dependerán del grupo al que pertenezca la mujer embarazada, las cuales serán determinantes para

que continúen, limiten o abandonen el consumo de alcohol durante la gestación (Moscovici, 1986; Castillo, 2005).

La ingesta de alcohol se define en relación con la frecuencia y cantidad de consumo. El alcohol es una sustancia que se considera una droga, ya que produce efectos psicotrópicos, alterando las funciones mentales y físicas, esta sustancia al ser consumida reiteradamente origina una adicción (Tapia, 2001).

El consumo de alcohol no está sancionado legalmente. Sin embargo, puede definirse como abuso el ingerir cualquier cantidad de alcohol durante el embarazo. El Departamento de Salud de Estados Unidos establece como límite sensato, el no consumo de alcohol en mujeres embarazadas, o que pretenden embarazarse, ya que la exposición de cantidades moderadas de alcohol en útero se asocia con las deficiencias en el desarrollo cognitivo y motor del producto, además de que el consumo de dos o tres copas diarias durante el embarazo se asocia con bebés de menor talla, peso y circunferencia craneana al nacer, mayor número de anomalías físicas a la edad de tres años y menor coeficiente intelectual a la edad de seis años (Tapia, 2001).

La Norma Oficial Mexicana (NOM-028-SSA2-1999), para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, menciona que entre los problemas que se pueden presentar por el consumo de alcohol se encuentran problemas en la madre como abortos y óbitos (SS, 1999). A pesar de esto, en México no se incluye en la normatividad ninguna indicación de que el consumo de alcohol es riesgoso en el caso de las mujeres embarazadas.

Sin embargo, el alcohol como otras drogas atraviesa la barrera placentaria debido a su peso molecular y cuando la mujer embarazada consume alcohol, este circula también en el producto. En esta etapa de gestación, el metabolismo y eliminación del alcohol es muy lento y la concentración que alcanza el alcohol en la sangre es muy alta para la mujer y el producto, por tales razones los niveles de consumo durante el embarazo deben ser de abstinencia total (Estes & Heinemann, 1989).

Se define como bebida alcohólica aquella que contenga alcohol etílico en una proporción de 2% y hasta el 55% en volumen (SS, 1999). Se considera una copa o bebida estándar a una cerveza de 12 oz, 5 oz de vino o 1.5 oz de destilados, cada una de estas bebidas contiene aproximadamente la misma cantidad de alcohol absoluto, 0.5 oz o 12 gr de etanol (Tapia, 2001). En la mujer adulta no embarazada, el consumo de alcohol puede clasificarse como consumo sensato, cuando se ingieren dos copas por ocasión de consumo no más de tres veces por semana; consumo riesgoso, cuando se consumen tres o cuatro copas por ocasión de consumo y además de requerir tres copas para sentir los efectos del alcohol, y consumo excesivo, cuando se ingieren cinco o más copas de alcohol por ocasión de consumo (Tapia, 2001).

Además la mujer experimenta alguno de los siguientes efectos cuando consume alcohol; requerir consumir alcohol al despertar, no recordar sucesos ocurridos mientras se encontraba bebiendo alcohol, el sentir la necesidad de reducir el consumo o que alguno de sus familiares o amigos se preocupen por su manera de beber (Russell et al., 1994). Sin embargo, para las mujeres embarazadas el consumo sensato o abstemio es no consumir alcohol durante la gestación, de tal forma que cualquier cantidad de consumo en esa etapa se considera excesivo (Tapia, 2001).

A pesar de esto, la NOM-034-SSA2-2000, para la Prevención y Control de los Defectos al Nacimiento, y NOM-007-SSA2-1993, para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido, no abordan procedimientos o estrategias concernientes al consumo de alcohol previo y durante el embarazo (SS, 2000; SS, 1993). En el estudio se abordan los tipos de consumo de alcohol sensato, riesgoso y excesivo previo al embarazo; y consumo moderado y excesivo durante la gestación. Además de la clasificación de acuerdo al TWEAK de sensato, riesgo de adicción y adicción/probable alcoholismo.

Estudios Relacionados

A continuación se presentan los resultados de investigaciones que sustentan el presente estudio.

Mackinnon et al. (1995), describieron las creencias y los conocimientos de los riesgos del consumo de alcohol durante el embarazo en varias muestras de jóvenes, en Indiana, Missouri, Kansas, California y Arizona, en Estados Unidos. Se seleccionó aleatoriamente una muestra de 14,354 estudiantes de diferentes escuelas de los cuales 48.9% eran del sexo femenino y el 73.5% cursaba educación media básica; el 81% de los jóvenes cree que el consumir alcohol puede producir defectos en el nacimiento. Por otra parte el 25% de los estudiantes de educación media superior y el 13.7% de los estudiantes universitarios mencionan que es aceptable que una mujer embarazada consuma cuatro o cinco bebidas por ocasión durante el embarazo.

Eiman et al. (1998), con el objetivo de conocer los hábitos de consumo de alcohol, estimar la frecuencia, y cantidad de consumo de alcohol en el embarazo, en una muestra de 378 mujeres gestantes que acudieron a consulta de educación prenatal en los centros de salud de Madrid, España, encontraron que la media de edad fue de 30 años (95% IC, 29.95-30.77), y la edad gestacional promedio se situó en 31 semanas (95% IC, 30.34-31.66). El 78.6% de la muestra refirió haber consumido alguna bebida alcohólica, el 12.1% del total bebía a diario y un 46% con periodicidad semanal (de una a seis veces por semana).

Se clasificaron como no bebedoras al 21.3%, consumo sensato (75.2%), y consumo riesgoso (3.3%). El consumo de alcohol fue más frecuente en mujeres con un nivel educativo superior $OR = 1.9$, (95% IC, 1.1.-3.3), y que trabajaban fuera del hogar $OR = 2$ (95% IC, 1.2-3.3). La prevalencia estimada de consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo fue de 55.7%, clasificándose según el consumo como no bebedoras (44.3%), consumo sensato (55.2%) y consumo riesgoso (0.5%). También se documentó que durante el embarazo la proporción de mujeres que consumían alcohol disminuyó un

26%, siendo significativo ($p < 0.01$).

Del 78.6% de las mujeres que consumían alcohol antes del embarazo, el 71% disminuyó el consumo de alcohol o lo abandonó por completo, refiriendo que esto fue motivado por iniciativa propia ya que consideraban este hábito perjudicial para su estado de salud. Este fenómeno se presentó entre las mujeres más jóvenes (29.9 vs. 31.1, $p = 0.02$). Otra variable asociada al abandono de este hábito fue la paridad, el 33% de las primigestas lo hicieron y el 21.9% de las multíparas ($p = 0.04$). Entre las que se abstuvieron de consumir alcohol durante el embarazo, el consumo de alcohol era menor previo al embarazo.

Por su parte, Flynn, Marcus, Barry y Blow (2003), identificaron los índices y factores relacionados con el uso de alcohol en una muestra compuesta por 1,131 mujeres embarazadas, de varias clínicas de obstetricia del sureste de Michigan. El 77% eran casadas, el 72% reportó tener estudios más altos que preparatoria, las edades variaron de los 18 a 46 años, con una edad promedio de 28.7 años ($DE = 5.3$). Las participantes cursaban diversas etapas del embarazo, fluctuando de tres semanas a 41 semanas. El 86% de las mujeres reportó niveles relativamente bajos de uso de alcohol (de una o menos bebidas estándares), solo el 7% reportó uno o más episodios de estados de embriaguez. El 15.1% del total de la muestra reportó cualquier uso de alcohol durante el embarazo y el 19% de estas calificaron en el TWEAK con una puntuación mayor a dos, es decir, en riesgo de adicción.

En las correlaciones bivariadas, el consumo de alcohol de alto riesgo (una o más bebidas a la semana y/o al menos un episodio de embriaguez reportado) se asoció con el TWEAK con una puntuación mayor a dos ($r = 0.13$, $p < 0.01$) y con la edad materna ($r = 0.15$, $p < 0.01$). El 6.1% de las mujeres reportó en una o más ocasiones el consumo de cinco o más bebidas estándares, nivel que se ha encontrado relacionado con los deterioros funcionales de los lactantes. La edad materna ($B = -0.09$, diferencia de proporción = 0.91, $p < .01$) y el número de hijos previos ($B = -0.47$, diferencia de

proporción = 0.63, $p < .01$), obtuvieron coeficientes negativos significativos indicando que la puntuación del TWEAK se reduce con la mayor edad materna, el mayor número de hijos previos y la mayor edad gestacional.

May et al. (2005), describieron los factores de riesgo para presentar el Síndrome Alcohólico Fetal (SAF), en Cabo Occidental de Sudáfrica. Se realizó un estudio de casos y controles, 64 de los niños fueron diagnosticados con SAF (casos), las entrevistas fueron completadas por 53 madres. Encontrando que el consumo anterior y actual de las madres se ha caracterizado por episodios de embriaguez, beber los fines de semana, sin reducción de su uso durante el embarazo en el 87% de las madres. La educación de las madres era en promedio de 5 años, y la del grupo control de 8.7 años ($p < 0.01$). En cuanto a la ocupación el 35% de las madres de los niños con SAF trabajaba y el 25% usualmente no trabaja ($p < 0.03$), comparado con el grupo control donde el 34.5% trabaja. En relación al estatus marital, el 27.8% eran solteras ($p < 0.01$) y el 40.7% vivían con la pareja sin estar casadas.

Borges, Tapia, López, Medina, Pelcastre y Franco (1997), realizaron un estudio que plantea el efecto del consumo de las bebidas alcohólicas sobre el producto en los embarazos, retomando la información obtenida en la Encuesta Nacional de Adicciones realizada en México (1988). Se encuestaron mujeres de 12 a 65 años de edad, de las cuales 5, 234 habían estado embarazadas en alguna ocasión de su vida. Se encontró que las mujeres que tenían de 1 a 6 años de escolaridad presentaban más alta prevalencia de abortos con 4.38% y óbitos con 1.68%. Del total de la muestra, 5.31% contestaron que habían consumido bebidas embriagantes durante el último embarazo y el 1% aceptó tener dependencia al alcohol.

También se documentó que la frecuencia de consumo de alcohol de tres a cuatro veces por semana incrementa la probabilidad de presentar problemas reproductivos y congénitos ($OR = 1.29$, 95 % IC). En relación a los patrones de consumo, resultó más probable que se presentara aborto al tener un consumo excesivo $OR = 2.11$

(95% IC, 0.51-8.69) y de presentar óbito también a este nivel de consumo $OR = 7.23$ (95% IC, 1.45-35.97).

Por su parte, Castillo (2005), estudió la prevalencia de mujeres embarazadas que consumen alcohol e identificó las creencias que construyen las embarazadas acerca del consumo de alcohol bajo la Teoría de Representaciones Sociales de Moscovici (1986), en Monterrey, verificando empíricamente el consumo de alcohol previo y durante el embarazo en 143 mujeres, con una edad promedio de 25.82 años ($DE = 5.25$), que acudieron a control prenatal, a un hospital de tercer nivel. Se identificó que la prevalencia de consumo de alcohol previo al embarazo fue de 49.7% (95% IC, 0.41 -0.58) y durante el embarazo de 16.1% (95% IC, 0.09-0.22).

De acuerdo a la puntuación del TWEAK durante el embarazo se encontró que el 12.5% muestra puntuaciones de dos o más, indicando que se encuentran en riesgo de adicción. En lo que respecta al consumo previo al embarazo y la edad de la mujer, se documentó una relación negativa significativa ($r_s = -0.24, p < 0.05$) lo que implica que a mayor edad de la mujer hay menor consumo de alcohol previo al embarazo y durante el embarazo, esta relación también fue inversa ($r_s = -0.14, p < 0.05$). El consumo de alcohol durante el embarazo fue diferente significativamente ($U = 16, p < 0.01$) siendo más alto en las mujeres que no tuvieron pareja ($Mdn = 2.50$), comparado con quienes tenían pareja ($Mdn = 1.0$). Además el 40.5% de las mujeres que consumieron alcohol previo al embarazo no trabajaba y de las que consumieron alcohol durante el embarazo el 12.5% no laboraba.

Por un lado, cabe mencionar, que el 42.7% de las mujeres embarazadas habían disminuido o dejado de consumir bebidas alcohólicas durante el embarazo, y el 4.9% no lo disminuyó; entre las razones que manifestaron para reducir o dejar el consumo de alcohol, mencionaron que le hacía daño al bebe y el riesgo de que naciera enfermo. Además, el 34.8% refiere que el consumo de alcohol en exceso es malo, y el 21.8% señala que esta bien consumir alcohol moderadamente, de igual manera el 34.8%

menciona que las creencias por las que consumen alcohol es porque tienen un vicio o adicción, el 21.8% por presentar depresión, el 17.4% por no tener apoyo (madres solteras), el 13% porque no le dan importancia al bebe, 13% solo para convivir o por diversión y el 4.3% porque piensan que la cebada de la cerveza produce más leche.

En síntesis, los estudios anteriores coinciden en que el consumo de alcohol durante el embarazo es una conducta que esta presente. El consumo de alcohol se relaciona con diferentes factores personales, como la edad, documentando que a mayor edad hay mayor ingesta de alcohol pero también esta relación se ha presentado de manera inversa. Por otra parte, el nivel de escolaridad, el estado marital, la ocupación así como los datos obstétricos que hacen referencia a la edad gestacional y el número de hijos previos, se han asociado con el consumo de alcohol previo y durante al embarazo. En relación a las creencias se señala que el consumo de alcohol tiene beneficios en la lactancia, que consumir alcohol causa daños al recién nacido y que las mujeres que continúan consumiendo tienen un vicio o adicción.

Definición de Términos

A continuación se definen las variables de estudio.

Los factores personales que se abordan son las características sociodemográficas de la mujer tales como la edad, la escolaridad, el estado marital y la ocupación.

Edad son los años cumplidos referidos por la mujer embarazada.

Escolaridad es el número de años de estudio formales referidos por la mujer embarazada.

Estado marital se consideró con pareja o sin pareja.

Ocupación, son las labores realizadas por la gestante dentro y fuera del hogar. Se clasificó en: trabaja, si recibe sueldo remunerado, y hogar, si no recibe sueldo por las actividades que realiza. Si trabaja, se clasifica en profesional, técnica, empleada, comerciante o por cuenta propia, y otros.

Creencias de las mujeres embarazadas acerca del consumo de alcohol son ideas, razones, creencias, representaciones o imágenes, que construyen el grupo de mujeres embarazadas respecto al consumo de alcohol durante el embarazo.

Los factores obstétricos que se incluyen son; el número de embarazos previos, la edad gestacional y el número de abortos.

Número de embarazos previos es la información relacionada al número previo de gestaciones o embarazos a término.

Número de abortos es la información relacionada al número de gestaciones que han concluido en aborto referidos por la mujer embarazada.

Edad gestacional es el número de semanas cumplidas del embarazo actual referidos por la mujer embarazada. Se calcula desde el primer día de la última menstruación normal hasta el momento de la entrevista.

Consumo de alcohol es la ingesta de alcohol en relación a la frecuencia y cantidad de alcohol.

Consumo de alcohol previo al embarazo actual es la ingesta de alcohol en relación a la frecuencia y cantidad de alcohol de las mujeres embarazadas durante un año previo al embarazo, este puede ser;

Consumo sensato previo al embarazo es el consumo de hasta dos copas de alcohol por ocasión de consumo, no más de tres veces por semana.

Consumo riesgoso previo al embarazo es el consumo de tres o cuatro copas por ocasión de consumo y además de requerir tres o más copas para sentir los primeros efectos de alcohol.

Consumo excesivo previo al embarazo es el consumo de cinco o más copas por ocasión de consumo y que además familiares y amigos se preocupan por su forma de beber, sentir la necesidad de dejar de consumir, el no recordar situaciones mientras consume o señalar la necesidad de reducir el consumo.

Consumo de alcohol durante el embarazo es la ingesta en relación a la frecuencia

y cantidad de alcohol durante el período de gestación actual, este puede ser;

Consumo sensato o abstemio durante el embarazo es cuando la mujer no consume alcohol durante el período gestacional.

Consumo riesgoso durante el embarazo es el consumo de hasta dos copas de alcohol por ocasión de consumo.

Consumo excesivo durante el embarazo es el consumo de tres o más copas por ocasión de consumo, y que requiere este número de copas para sentir los efectos del alcohol.

Por lo descrito anteriormente se plantearon las siguientes hipótesis y pregunta de investigación para el presente estudio.

Hipótesis

H1: El consumo de alcohol en mujeres es diferente según la edad antes y durante el embarazo.

H2: Los años de escolaridad de las mujeres embarazadas se relacionan con el consumo de alcohol antes y durante el embarazo.

H3: El consumo de alcohol antes y durante del embarazo es diferente según el estado marital.

H4: El número de embarazos previos y la edad gestacional se relacionan con el consumo de alcohol durante el embarazo.

Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las creencias de las mujeres embarazadas acerca del consumo de alcohol antes y durante la gestación?

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se presenta el diseño del estudio, población, muestreo y muestra, así como el instrumento, procedimiento de recolección de datos, consideraciones éticas y el análisis de los resultados.

Diseño del Estudio

El diseño del estudio fue descriptivo-correlacional, ya que observa aspectos del fenómeno de una situación tal como ocurre en la naturaleza, y relaciona dos o más variables, en este caso el consumo de alcohol en las mujeres embarazadas y su relación con los diversos factores personales y obstétricos (Polit & Hungler, 1999).

Población, Muestreo, y Muestra

La población estuvo conformada por mujeres embarazadas mayores de 18 años que acuden a consulta de control prenatal a un hospital gubernamental que atiende población abierta del estado de Sonora con un total de 10,447 mujeres al año.

El muestreo fue probabilístico sistemático de uno en nueve con un inicio aleatorio, la muestra se obtuvo de los registros del hospital, en donde las mujeres embarazadas acuden a control prenatal. Para el cálculo de la muestra se utilizó el paquete estadístico nQuery Advisor 4.0 (Elashoff, Dixon, Crede, & Fotheringham, 2000). Esta se calculó para la primera hipótesis con un 95% de nivel de confianza para la prueba bilateral de correlación $r = .25$ y con potencia de .90. El total de la muestra fue de 165, la cual fue recolectada en un período de dos meses.

Instrumento

Para conocer los factores personales y obstétricos, se utilizó una Cédula de

Identificación Personal (CIP), donde se registró la edad, el estado marital (con pareja o sin pareja), la ocupación, la edad gestacional, el número de hijos y el número de abortos. Se agregaron seis preguntas para conocer la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol, antes y durante el embarazo (Apéndice A).

El cuestionario TWEAK (Russell & Bigler, 1979) se utilizó para medir el consumo de alcohol durante el embarazo (Apéndice B). Por sus siglas en ingles, TWEAK (Tolerancia, preocupación, al abrir los ojos, amnesia y reducir) se seleccionó por su utilidad y validez con población obstétrica y ginecológica (Russell & Bigler, 1979; Russell & Skinner, 1988; Sokol, Martier, & Ager, 1989). El TWEAK, presenta una sensibilidad del 80%, una especificidad del 89.5% y una eficiencia del 89% (Russell et al., 1996). En el presente estudio se aplicó el Alpha de Cronbach y se obtuvo una consistencia interna del .62, la cual se considera aceptable (Landro & González, 2005).

Este instrumento evalúa a través de preguntas, primero la tolerancia, que se mide a través del número bebidas ingeridas y la preocupación, al ser estas positivas suman dos puntos para cada una. Las siguientes tres preguntas, evalúan la ingesta de bebidas alcohólicas al levantarse, amnesia posterior a la ingesta de bebidas alcohólicas y la necesidad de reducir el consumo, cada una cuentan un punto si se responde positivamente, sumando un total de siete puntos. La calificación de dos puntos o más indica que tienen la probabilidad de ser bebedoras en riesgo de adicción, y de tres a siete puntos representa una adicción o probable alcoholismo (Russell et al., 1996).

Se agregaron además seis preguntas abiertas para identificar las creencias respecto al consumo de alcohol, antes y durante el embarazo en el instrumento del TWEAK (Apéndice C). De igual manera, se anexo una Tabla de Equivalencias de una Copa o Bebida Estándar (Apéndice D) para que las mujeres embarazadas identificaran la cantidad de bebida estándar que consumían.

Procedimiento de Recolección de Datos

El estudio fue autorizado por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, así como de los directivos correspondientes de la institución donde se realizó el estudio (Apéndice E). A las participantes del estudio se les seleccionó al azar, se les solicitó su participación voluntaria, respetándose las medidas de confidencialidad en el manejo de información, identificando la entrevista con un código, el cual solo los autores conocen y en ningún caso se entregó información personal de la participante a personas ajenas al estudio.

Las mujeres embarazadas fueron abordadas de común acuerdo mientras esperaban entrar o al salir de su consulta de control prenatal. La entrevista se realizó en un espacio proporcionado por el hospital donde la mujer estuvo cómodamente sentada sin distracciones y con privacidad para contestar. Antes de iniciar la entrevista se informó a las participantes sobre los objetivos y las características del estudio, y se dió lectura a un formulario de Consentimiento Informado para recabar su autorización por medio de su firma de puño y letra (Apéndice F).

Si la persona se encontraba acompañada por su pareja se procedía a explicar el consentimiento informado a la pareja así como los objetivos del estudio, de lo contrario, si no estaba acompañada por su pareja, se acudía al domicilio de la persona previa cita acordada con la mujer que sería entrevistada, con el fin de obtener el Consentimiento Informado de su pareja para poder llevar a cabo la entrevista (Apéndice G). Las entrevistas fueron realizadas por el autor del estudio, el cual es responsable de resguardar la información en un lugar seguro a fin de mantener la confidencialidad de los datos. El autor resguardará la información por doce meses posteriores a la culminación del estudio. Al terminar la recolección de datos se agradeció la información proporcionada por la mujer participante.

Consideraciones Éticas

De acuerdo a lo señalado en la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud (SS,1987) en Artículo 13, prevaleció el criterio del respeto a su dignidad llamando a la entrevistada por su nombre y dando a conocer los resultados en lo general y no en lo individual; la protección de los derechos y bienestar de las mujeres embarazadas realizando la entrevista solo cuando fue autorizada por la mujer embarazada y su pareja, además de respetar la decisión de rehusarse a contestar o detener la entrevista cuando lo consideraron necesario, y cuando alteraba su condición de salud fisiológica o emocional.

Del Artículo 14, Fracción V, VI, VII y VIII y Artículo 18, se obtuvo el consentimiento informado y por escrito de la participante, comprendiendo que podía retirarse o rehusarse a participar en el momento que lo deseara. La entrevista se realizó por profesionales de la salud, además de contar con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación de la Universidad Autónoma de Nuevo León, y se obtuvo la autorización del titular de la institución de atención a la salud.

De acuerdo a lo señalado en el Artículo 16 y 18, se protegió la privacidad de las mujeres embarazadas, identificando la entrevista con un código el cual sólo los autores del estudio conocen y en ningún caso se entregó información personal de las participantes a personas ajenas a este estudio. El investigador dejó claro que se suspendería la investigación de inmediato, si se advertía de algún riesgo o daño a la salud como alteración del estado emocional o fisiológico de la participante en quien se realizaba la investigación. Asimismo, se indicó que se suspendería de inmediato cuando la participante así lo manifestara.

Del Artículo 17, se consideró una investigación de riesgo mínimo, ya que las mujeres embarazadas podrían presentar alteraciones del estado emocional o fisiológico al ser entrevistadas.

De los Artículos 21 y 22, para que el consentimiento informado se considerara

existente, las mujeres embarazadas y su pareja, recibieron una explicación clara y completa, de tal forma que comprendieran el objetivo de la entrevista, todo ello de acuerdo a lo señalado en las Fracciones I, VI, VII, VIII y IX. El consentimiento del cónyuge o concubinario sólo se dispensó en caso de incapacidad o imposibilidad fehaciente o manifiesta para proporcionarlo; o cuando el concubinario no se hacía cargo de la mujer.

El consentimiento informado se formuló por escrito y fue aprobado por la Comisión de Ética de la institución de atención a la salud; indicando los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tenían con la participante.

Del Título Sexto, Capítulo Único, el Artículo 115 señala que la conducción de la investigación estuvo a cargo de un investigador principal, quien es un profesional de la salud con formación académica a nivel de Licenciatura de Enfermería. Además se contó con la autorización del jefe responsable del área de adscripción.

Análisis de los Resultados

Se procesaron los datos mediante el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 12.0 para Windows. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial. Para el análisis descriptivo se obtuvieron frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central, así como medidas de variabilidad. Se calculó el puntaje del TWEAK y se obtuvo la consistencia interna del instrumento por medio del coeficiente Alpha de Cronbach.

Se utilizó estadística inferencial para determinar la normalidad de las variables numéricas por medio de la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Para responder a las hipótesis se utilizaron pruebas no paramétricas. Para comprobar la hipótesis uno se utilizó la Prueba H de Kruskal-Wallis, para las hipótesis dos y cuatro se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman (r_s) y para la hipótesis tres se utilizó la Prueba U de Mann-Whitney. Por último, para identificar las representaciones sociales del

consumo de alcohol antes y durante el embarazo, se describieron las seis preguntas abiertas, creando un documento en Word para codificar las respuestas y construir una tabla para determinar las frecuencias y proporciones para cada pregunta.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se describen los resultados obtenidos del estudio, los datos se reportan en los siguientes apartados: a) Estadística descriptiva de las variables de estudio y b) Estadística inferencial para dar respuesta a las hipótesis. Por último c) Tablas con frecuencias y proporciones para dar respuestas a la pregunta de investigación.

Estadística Descriptiva

A continuación se describen los datos sociodemográficos y obstétricos obtenidos de las participantes del estudio.

Tabla 1

Datos sociodemográficos y obstétricos de las participantes (variables categóricas)

Variable	<i>f</i>	%
Edad		
18 – 25 años	101	61.3
26 – 32 años	47	28.4
33 – 40 años	17	10.3
Estado marital		
Con pareja	132	80.0
Sin pareja	33	20.0
Ocupación		
Hogar	147	89.1
Empleado, comerciante, servicio	18	10.9
Número de hijos vivos		
0 – 1	109	66.6
2 – 3	51	30.9
4 – 5	5	2.5
Gestas		
Primigesta	60	36.5
Multigesta	105	63.5

Fuente: CIP

n = 165

En la tabla 1, se presentan los datos sociodemográficos y obstétricos de las participantes del estudio, donde se observa que el 61.3% de la población corresponde al grupo de edad de 18 a 25 años. En lo que se refiere al estado marital, el 80% tiene pareja y la mayoría de las participantes se dedican al hogar (89.1%). En relación a los datos obstétricos, el 66.6% de las mujeres embarazadas se encuentra cursando su primer embarazo o tienen solo un hijo. El 63.5% de las mujeres es multigesta.

Tabla 2

Datos sociodemográficos y obstétricos (variables continuas) y prueba de normalidad

Kolmogorov-Smirnov

Variable	Valor Mínimo	Valor Máximo	\bar{X}	Mdn	DE	D	Valor de p
Años de edad	18	40	24.58	23	5.71	1.73	.005
Años de escolaridad	0	17	9.41	9	3.13	2.49	.001
Número de hijos	0	5	1.14	1	1.13	2.69	.001
Número de gestaciones	1	6	1.29	2	1.29	2.66	.001
Edad gestacional	7	40	32.60	36	6.48	2.79	.001
Número de copas en un día habitual	1	24	3.01	2	2.75	2.36	.001
Número de copas consumidas durante el embarazo	0	10	0.50	.00	1.37	4.14	.001
Puntuación TWEAK	0	7	1.08	1	1.32	2.33	.001

Fuente: CIP y TWEAK

$n = 165$

En la tabla 2 se describen los datos sociodemográficos y obstétricos de las participantes en el estudio, donde se puede observar que la media de edad fue de 24 años ($DE = 5.71$), la escolaridad presentó una media de nueve años ($DE = 3.13$), que corresponde a educación media básica (secundaria). En los datos obstétricos se observa que el número de gestaciones fue de dos en promedio ($DE = 1.29$), y la media de edad

gestacional fue de 32.6 semanas ($DE = 6.48$). En relación al número de copas que consume la mujer en un día habitual, presentó un promedio de tres copas ($DE = 2.75$), respecto al número de copas que consumen las mujeres embarazadas, presentó una media de 0.5 copas ($DE = 1.37$), en el cuestionario TWEAK reportaron las mujeres una media de un punto ($DE = 1.32$), lo que indica un consumo sensato. De acuerdo a la prueba de normalidad se observa que ninguna de las variables mostró normalidad, por lo que se decidió el uso de pruebas no paramétricas.

Tabla 3

Consumo de alcohol en las mujeres antes y durante el embarazo

Consumo de alcohol	f	%
Antes del embarazo		
Más de una ocasión en la vida	103	62.4
Nunca consumió alcohol	62	37.6
Durante el embarazo		
Si consume	24	14.5
No consume	141	85.5

Fuente: CIP

$n = 165$

En la tabla 3 se puede observar el consumo de alcohol antes del embarazo, donde destaca que el 62.4% (95% IC , 0.55 - 0.70) ha consumido alcohol más de una ocasión en su vida. También se muestra el consumo de alcohol que presentaron las mujeres durante el embarazo, observando que el 14.5% de las mujeres reportaron consumo de alcohol en esta etapa (95% IC , 0.15 - 0.32).

Tabla 4

Clasificación de consumo de alcohol antes del embarazo de acuerdo al número de copas

Clasificación de consumo	<i>f</i>	%
Consumo sensato	49	47.5
Consumo moderado	33	32.1
Consumo excesivo	21	20.4

Fuente: CIP

n = 103

Como se observa en la tabla 4, de acuerdo a la clasificación de Tapia (2001), con respecto al número de copas que consume la mujer antes del embarazo reportaron que una mayor proporción de mujeres ha consumido alcohol de forma sensata (47.5%), un 32.1% lo realizó de manera moderada y el 20.4% lo hizo de manera excesiva.

Tabla 5

Clasificación de consumo de alcohol durante el embarazo de acuerdo al número de copas

Clasificación de consumo	<i>f</i>	%
Consumo moderado	17	70.9
Consumo excesivo	7	29.1

Fuente: CIP

n = 24

En la clasificación de consumo de alcohol en la mujer embarazada, en su mayoría lo realizó de forma moderada como se observa en la tabla 5.

Tabla 6

Clasificación de consumo de alcohol (TWEAK) en las mujeres más de una ocasión en la vida antes del embarazo

Clasificación de consumo de alcohol antes del embarazo (TWEAK)	f	%
Sensato	71	68.9
Riesgo de adicción	21	20.4
Adicción/Probable Alcoholismo	11	10.7

Fuente: CIP

$n = 103$

Respecto a la puntuación del cuestionario TWEAK, se muestra en la tabla 6 que el 68.9% de las mujeres que consumieron alcohol más de una ocasión en la vida antes del embarazo, reportó menos de 2 puntos lo que indica consumo sensato, sin embargo el 20.4% reportó tener 2 puntos lo que indica que éstas mujeres presentan consumo riesgoso o probable riesgo de tener adicción al alcohol y un 10.7% presentó de 3 a 7 puntos lo que significa probable adicción al alcohol o alcoholismo.

Tabla 7

Clasificación de consumo de alcohol (TWEAK) en las mujeres durante el embarazo

Clasificación de consumo de alcohol durante el embarazo (TWEAK)	f	%
Sensato	12	50.0
Riesgo de Adicción	6	25.0
Adicción/Probable Alcoholismo	6	25.0

Fuente: CIP

$n = 24$

En la tabla 7 respecto a la clasificación de consumo de TWEAK, se observa que la mitad de las mujeres embarazadas que consumen alcohol refieren un consumo de

forma sensata, sin embargo el 25% de ellas presentan un consumo riesgoso y otro 25% probable adicción al alcohol o alcoholismo.

Tabla 8

Consumo de alcohol en mujeres más de una ocasión en la vida antes del embarazo y durante el embarazo según la edad

Edad	Consumo de alcohol Antes del embarazo				Consumo de alcohol durante el embarazo			
	No		Si		No		Si	
	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
18 - 25	21	20.4	39	37.8	45	43.7	15	14.5
26 - 32	12	11.7	20	19.4	24	23.4	8	7.7
33 - 40	7	6.9	4	3.8	10	9.7	1	1.0

Fuente: CIP

n = 103

En relación al consumo de alcohol por edad más de una ocasión en la vida antes del embarazo, se observa que en el rango de edad de 18 a 25 años el 37.8% de las mujeres consumen alcohol, y un 19.4% entre las edades de 26 a 32 años. El comportamiento es similar en las mujeres embarazadas en la que se destaca que un 14.5% de las mujeres de 18 a 25 años consumieron alcohol durante el embarazo y un 7.7% de las mujeres de 26 a 32 años también consumió alcohol en esta etapa de su vida (Tabla 8).

Tabla 9

Mujeres que redujeron su consumo de alcohol durante la gestación según el número de copas

Cantidad de copas reducidas	f	%
0	6	3.60
1	29	17.65
2	21	12.72
3	24	14.54
4	10	6.06
5	6	3.63
6	5	3.03
14	1	.60
22	1	.60
No consumen	62	37.57

Fuente: CIP

$n = 165$

En relación a la reducción del consumo de alcohol durante la gestación se observa que el 3.6% no redujo su consumo, el 17.65% redujo el consumo una copa, el 14.54%, redujo tres copas y el 1.2%, redujo de 14 y 22 copas durante el embarazo (Tabla 9).

Estadística Inferencial

Para verificar la primera hipótesis que plantea que el consumo de alcohol en mujeres embarazadas es diferente según edad antes y durante el embarazo se utilizó la prueba H de Kruskal-Wallis.

Tabla 10

Prueba H de Kruskal-Wallis de consumo de alcohol (TWEAK) según la edad de las mujeres antes del embarazo

Edad	Consumo de Alcohol				
	n	\bar{X}	Mdn	H	Valor de p
18 a 25 años	60	1.30	1.00	11.15	.004
26 a 32 años	32	1.00	1.00		
33 a 40 años	11	.009	.000		

Fuente: CIP, TWEAK

$n = 103$

Como se observa en la tabla 10, se muestra que existe diferencia significativa ($H = 11.15, p < .05$) de la edad de las mujeres con respecto al consumo de alcohol antes del embarazo, en la cual se observa que existe un mayor consumo de alcohol en las mujeres del grupo de edad de 18 a 25 años. Con lo que respecta al consumo de alcohol de acuerdo a la edad durante el embarazo no mostró diferencia significativa ($H = 2.59, p < .05$), por lo que se acepta parcialmente la primera hipótesis de investigación.

En relación a la segunda hipótesis que refiere que los años de escolaridad de las mujeres embarazadas se relacionan con el consumo de alcohol antes y durante el embarazo, se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman para la comprobación de dicha hipótesis.

Tabla 11

Correlación bivariada de Spearman para las variables consumo de alcohol antes y durante el embarazo con años de escolaridad

Consumo de Alcohol (TWEAK)	Años de escolaridad
Antes del embarazo ($n=103$)	.106 (.285)
Durante el embarazo ($n=24$)	-.096 (.654)

Fuente: CIP, TWEAK

La tabla 11 muestra que no existe relación significativa del consumo de alcohol antes y durante el embarazo con los años de escolaridad de la mujer, por lo que no se acepta la segunda hipótesis de investigación.

Respecto a la tercera hipótesis que plantea que el consumo de alcohol antes y durante el embarazo es diferente según estado marital, se realizó la prueba U de Mann-Whitney como se muestra en las tablas 12 y 13.

Tabla 12

Prueba U de Mann-Whitney de consumo de alcohol antes del embarazo (TWEAK) según estado marital

Estado Marital	Consumo de Alcohol				
	n	\bar{X}	Mdn	U	Valor de p
Con pareja	79	0.96	1.00	736.50	.081
Sin pareja	24	1.46	1.00		

Fuente: CIP, TWEAK

$n = 103$

Tabla 13

Prueba U de Mann-Whitney de consumo de alcohol durante el embarazo (TWEAK)

según estado marital

Estado Marital	Consumo de Alcohol				
	n	\bar{X}	Mdn	U	Valor de p
Con pareja	18	1.83	1.00	34.50	.199
Sin pareja	6	2.67	3.00		

Fuente: CIP, TWEAK

$n = 24$

La tablas 12 y 13 muestran que no existe diferencia significativa de consumo de alcohol antes y durante el embarazo con el estado marital de la mujer, por lo que no se acepta la tercera hipótesis de investigación. Sin embargo en ambas tablas se observan medias de consumo de alcohol más altas en mujeres sin pareja; llama la atención que en las mujeres que se encuentran embarazadas la media es de 2.67 lo cual equivale al consumo de riesgo de adicción al alcohol.

En relación a la cuarta hipótesis que señala que el número de embarazos previos y la edad gestacional se relacionan con el consumo de alcohol durante el embarazo, para la comprobación de esta hipótesis se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman.

Tabla 14

Correlación bivariada de Spearman para las variables del estudio en las mujeres que consumen alcohol durante el embarazo

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1 Años de edad	1								
2 Años de escolaridad	-.141 .510	1							
3 Número de hijos	.512* .011	-.556 .005	1						
4 Número de embarazos previos	.472* .020	-.618** .001	.940** .000	1					
5 Edad gestacional	.330 .116	.353 .091	-.225 .291	-.143 .505	1				
6. Número de abortos	.351 .092	-.286 .176	.446* .029	.586** .003	.015 .944	1			
7 Número de copas en un día habitual	-.300 .154	.278 .189	-.321 .126	-.388 .061	-.198 .355	-.159 .457	1		
8 Número de copas consumidas durante el embarazo	.087 .686	.080 .710	-.060 .780	-.156 .467	-.165 .442	.000 1.00	.319 .129	1	
9 Puntuación TWEAK	-.161 .453	-.096 .654	.101 .638	.029 .891	-.461 .023	-.361 .083	.039 .857	.227 .286	1

Fuente: CIP, TWEAK

$n = 24$

Como se muestra en la tabla 14, para dar respuesta a la cuarta hipótesis se observa que el número de embarazos previos no se relaciona con el consumo de alcohol durante el embarazo ($r_s = .02, p < .05$); sin embargo la edad gestacional se relaciona negativa y significativamente con el consumo de alcohol durante el embarazo ($r_s = -.46, p < .05$) lo cual significa que a menor edad gestacional hay mayor consumo de alcohol, por lo que se acepta parcialmente la hipótesis de investigación. Otro dato importante que se observa en la tabla 14 es que existe relación negativa y significativa de los años de escolaridad y el número de embarazos previos de la mujer ($r_s = -.61, p < .01$).

De igual manera la edad presenta relación positiva y significativa con el número de embarazos previos de la mujer ($r_s = .47, p < .05$), y con el número de hijos ($r_s = .51, p < .01$).

Tabla 15

Correlación bivariada de Spearman para las variables de estudio de las mujeres que consumen alcohol antes del embarazo

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1 Años de edad	1								
2 Años de escolaridad	-.092 .356	1							
3 Número de hijos	.543** .000	.478** .000	1						
4 Número de embarazos previos	.553** .000	-.476** .000	.941** .000	1					
5 Edad gestacional	-.079 .426	.075 .451	-.217* .028	-.298** .002	1				
6 Número de abortos	.185 .062	-.208 * .035	.348** .000	.500** .000	-.251* .010	1			
7 Número de copas en un día habitual	-.089 .371	.032 .748	-.098 .325	-.115 .248	.058 .560	.029 .769	1		
8 Número de copas durante el embarazo	-.111 .264	.080 .419	-.133 .181	-.172 .082	-.113 .256	.024 .809	.526** .000	1	
9 Puntuación TWEAK	-.292** .003	.106 .285	-.239* .015	-.266** .007	-.032 .746	-.106 .288	.358** .000	.531** .000	1

Fuente: CIP, TWEAK

$n = 103$

Adicionalmente, en la tabla 15 en las mujeres que consumieron alcohol antes del embarazo, se observa que existe relación negativa y significativa de la edad con el consumo de alcohol de acuerdo al TWEAK ($r_s = -.29, p < .05$), es decir, a menor edad mayor consumo de alcohol, de igual manera se observa que el número de hijos presentó relación negativa y significativa con el consumo de alcohol ($r_s = -.23, p < .05$), y se encontró que el número de embarazos previos se relacionan negativa y significamente

con el consumo de alcohol ($r_s = -.26, p < .05$).

Otro hallazgo que muestra la tabla 15, es relación positiva y significativa de la edad y el número de hijos ($r_s = .54, p < .01$), con el número de embarazos previos ($r_s = .55, p < .01$), y los años de escolaridad con el número de hijos ($r_s = .47, p < .01$). Se observó además que los años de escolaridad se relacionan negativa y significativamente con el número de embarazos previos ($r_s = -.47, p < .01$), y con el número de abortos ($r_s = -.20, p < .05$).

Para responder a la pregunta de investigación, ¿Cuáles son las creencias de las mujeres embarazadas acerca del consumo de alcohol antes y durante la gestación?, se elaboraron tablas de frecuencias y proporciones, en donde se describieron las representaciones sociales de las mujeres embarazadas.

Tabla 16

Razones que tiene una mujer para consumir alcohol antes del embarazo

Razones	<i>f</i>	%
Por estar en las fiestas, en reuniones sociales, ocasiones especiales, para sentirse bien, por diversión, por ser bebedoras sociales, por antojo, porque les gusta y para relajarse	120	48.00
Por problemas emocionales, por depresión, ansiedad, tristeza, desesperación, enfado, enojo, para olvidar los problemas y porque se sienten mal	55	22.00
Por problemas familiares	21	8.40
Para pasar un buen rato con los amigos, e integrarse a los grupos, depende del estado de animo	16	6.40
Problemas con la pareja	12	4.80
Por adicción, vicio	12	4.80
No sabe o tienen mala información	10	4.00
Problemas económicos	4	1.60

Fuente: Preguntas Abiertas

$n = 165$

Al cuestionar al total de las mujeres embarazadas que consumen y no consumen alcohol acerca de las razones que tiene una mujer para consumir alcohol en general, el 48% cree que las mujeres que consumen alcohol lo hacen por estar en las fiestas, en reuniones sociales, ocasiones especiales, para sentirse bien, por diversión, por ser bebedoras sociales, por antojo, porque les gusta y para relajarse. El 22% piensa que este fenómeno ocurre por problemas emocionales, depresión, ansiedad, tristeza, desesperación, enfado para olvidar los problemas y porque se sienten mal (Tabla 16).

Tabla 17

Razones de las mujeres para dejar de consumir alcohol durante el embarazo

Razones	<i>f</i>	%
Por proteger la salud del bebe	119	72.12
Por cariño al bebe	27	16.36
Por cuidar la salud de la mujer	19	11.52

Fuente: Preguntas Abiertas

n = 165

El 72.12% de las mujeres embarazadas que consumen y no consumen alcohol durante el embarazo mencionan que una de las razones para dejar de consumir alcohol es para proteger la salud del bebe. El 16.36%, refiere que es por el cariño que le tienen al bebe y el 11.52% por cuidar la salud de la mujer (Tabla 17).

Tabla 18

Razones que tiene una mujer embarazada para continuar consumiendo alcohol durante el embarazo

Razones	<i>f</i>	%
Por vicio o adicción	42	24.41
No quieren al bebe, no le importa el embarazo	36	20.93
Depresión, soledad, problemas emocionales	32	18.61
No sabe	20	11.64
Relación problemática que tienen la pareja	14	8.15
Por diversión, porque les gusta	8	4.65
Ninguna	8	4.65
Por ignorancia	6	3.48
Problemas familiares	6	3.48

Fuente: Preguntas Abiertas

n = 165

En la tabla 18 se observa que del total de las entrevistadas, el 24.41% cree que las mujeres embarazadas continúan consumiendo alcohol durante el embarazo por tener un vicio o adicción, el 20.93% porque no quieren al bebe o no les importa el embarazo y el 18.61% cree que lo hacen por depresión, soledad y problemas emocionales.

Tabla 19

Creencias sociales respecto al consumo de alcohol de las mujeres embarazadas

Creencias sociales	<i>f</i>	%
Es malo, es mal visto por la sociedad	68	37.98
Se produce daño al bebe, malformaciones	31	17.31
Que las mujeres que consumen alcohol durante el embarazo no quieren al bebe	22	12.29
Una cerveza al día ayuda en la lactancia materna	12	6.70
Puede afectar la salud de la madre y el hijo	10	5.58
Irresponsabilidad	9	5.02
El alcohol no tiene ningún beneficio	8	4.46
El consumo de bebidas alcohólicas en exceso causa daños para la salud	7	3.91
Ninguna, no sabe	7	3.91
Adición o vicio	5	2.79

Fuente: Preguntas Abiertas

n = 165

En la tabla 19, respecto a las creencias sociales que han conocido en su contexto social sobre el consumo de alcohol en el período de gestación, el 37.98% refiere que le han informado otras personas que es malo y que esta mal visto por la sociedad, el 17.31% señala que le produce daños al bebe como malformaciones, al 12.29% le han informado que las mujeres que consumen alcohol durante el embarazo no quieren al bebe y el 6.7% señaló que ha sabido que consumir una cerveza al día durante el embarazo ayuda en la lactancia materna.

Tabla 20

Consecuencias del consumo de alcohol en las mujeres embarazadas

Consecuencias	<i>f</i>	%
Malformaciones congénitas	63	34.23
No sabe de ninguna	49	26.68
Parto prematuro, bajo peso	27	14.67
El bebe nace adicto, con abstinencia	14	7.60
Aborto, muerte fetal	13	7.06
Complicaciones en el embarazo y parto	11	5.97
Daño psicológico	4	2.17
Traumatismo materno por caídas	3	1.80

Fuente: Preguntas Abiertas

n = 165

En la tabla 20 se observa que el 34.23% creen que el consumir alcohol durante el embarazo puede producir malformaciones congénitas en el producto, el 26.68% no sabe de ninguna consecuencia, el 14.67% cree que se presentan partos prematuros y bebés de bajo peso, asociando poco el consumo de alcohol durante el embarazo con la salud de la mujer o el proceso de embarazo mismo.

Tabla 21

Situaciones en las que se ha consumido alcohol durante el embarazo

Situaciones	<i>f</i>	%
En una fiesta o convivio familiar	19	79.16
Porque no sabia que estaba embarazada	5	20.84

Fuente: Preguntas Abiertas

n = 24

De las mujeres que consumieron alcohol durante el embarazo, el 79.16% menciona que el consumo de alcohol se dió en una fiesta o convivio familiar y el 20.84% menciona que no sabían que estaban embarazadas cuando consumieron alcohol como se observa en la tabla 21.

Hallazgos Adicionales

En forma adicional se obtuvo la prueba H de Kruskal-Wallis, para conocer si existía diferencia en la reducción del consumo de alcohol durante el embarazo de acuerdo a la edad. La tabla 22 muestra que el grupo de 33 a 40 años de edad redujo la media de consumo de alcohol ($\bar{X} = 1.45$) en forma significativa.

Tabla 22

Prueba H de Kruskal-Wallis para reducción del número de copas consumidas durante el embarazo por edad

Edad	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>H</i>	<i>Valor de p</i>
18 a 25 años	60	2.86	2.00	3.31	8.96	.01
26 a 32 años	32	2.93	3.00	1.43		
33 a 40 años	11	1.45	1.00	1.12		

Fuente: CIP

n = 103

También de forma adicional se encontró diferencia en el consumo de alcohol antes del embarazo de acuerdo a su condición obstétrica de primigesta o multigesta. La tabla 23 muestra que la media de consumo de alcohol es más alta en primigestas ($\bar{X} = 1.40$) que en multigestas.

Tabla 23

Prueba U de Mann-Whitney para puntuación de TWEAK antes del embarazo por condición obstétrica

Condición obstétrica	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>Valor de p</i>
Primigesta	40	1.40	1.00	1.37	909.50	.012
Multigesta	63	.87	.00	1.25		

Fuente: TWEAK

n = 103

Capítulo IV

Discusión

El presente estudio fue realizado en 165 mujeres embarazadas que acudieron a control prenatal a una institución pública para población abierta las cuales no cuentan con seguridad social. En relación con el perfil demográfico de estas mujeres se observó que más de la mitad de ellas tiene entre 18 y 25 años de edad, lo que coincide con lo reportado por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) en el Censo de Población y Vivienda, donde las mujeres del estado de Sonora observaron una edad mediana de 23 años y a nivel nacional de 25 años (INEGI, 2005). Una tercera parte estaba cursando su primera gestación, estos datos coinciden con la tendencia de fertilidad en México donde la etapa reproductiva corresponde a la edad de adulto joven que es cuando menos problemas y riesgos de salud presentan durante el embarazo (SS, 2000).

En relación con el número de hijos de estas mujeres casi dos terceras partes no exceden de tener un hijo o cursan su primer embarazo, esto puede ser resultado de las políticas de planificación familiar donde se enfatiza la reducción en el número de hijos con la premisa de que cada pareja decida de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, con el apoyo de grandes campañas publicitarias que promueven que a menor número de hijos son mayores los beneficios que estos reciben por parte de los padres (SS, 1993; INEGI 2005).

En lo referente al consumo de alcohol más de una ocasión en la vida un 62.4% de ellas ha ingerido alcohol, dato superior al reportado por la ENA en el 2002 que fue de 53.6% para las mujeres que han consumido alcohol alguna vez en la vida (CONADIC-SSA, 2003). También es superior a lo reportado por Castillo (2005), quien realizó un estudio en mujeres embarazadas en Monterrey Nuevo León México, que indicó que el 49.7% de las mujeres refirió haber consumido alcohol antes del embarazo.

Por el contrario Eiman et al. (1998), en un estudio en Madrid, España y Flynn et al. (2003), en un estudio en Michigan, reportaron que más del 70% las mujeres habían consumido alcohol antes del embarazo.

Esto muestra que a pesar del estigma social que se tiene sobre el consumo de alcohol en la mujer por parte de la sociedad mexicana es un hábito que ha ido en aumento, con lo cual se incrementan los riesgos que conlleva el consumo de alcohol en la población femenina. Probablemente, este alto consumo que en mujeres del estado de Sonora fue superior a otros lugares de México, se deba a una más arraigada cultura del alcohol, la cual ha sido explicada como una respuesta al clima excesivamente cálido y a los supuestos efectos de la sustancia.

La proporción de consumo de alcohol durante el embarazo fue de 14.5%, cifra inferior a lo obtenido por Castillo (2005), que fue de 16.1%, y Flynn et al. (2003), donde del total de la muestra el 15.1% reportó cualquier uso de alcohol durante el embarazo. Sin embargo, esto resulta mayor a lo reportado por Borges et al. (1997), en un estudio realizado en México, donde sólo el 5.31% de las mujeres contestaron que habían consumido bebidas embriagantes durante el último embarazo y el 1% aceptó tener dependencia al alcohol. Como se observa aunque el consumo de alcohol durante el embarazo ocurre en proporciones pequeñas esto se considera de alto riesgo dado que el consumo de alcohol no debe realizarse durante el embarazo por los riesgos que conlleva para la salud del producto y de la madre.

El estudio mostró el tipo de consumo de alcohol durante el embarazo de acuerdo al TWEAK, reportando que el 50% de las que continuaron consumiendo alcohol lo hicieron en forma de riesgo de adicción y probable adicción o alcoholismo. Estos hallazgos son superiores a los reportados por Castillo (2005) y Flynn et al. (2003). Probablemente esto se deba a que algunas de estas mujeres no cuentan con pareja, a efecto de la edad y a que el hábito de consumo de alcohol esta muy arraigado en ellas que no pueden evitar o limitar el consumo.

Un dato obtenido en el presente estudio fue sobre la reducción del consumo de alcohol durante la gestación, donde se observó que más de un 50% de las mujeres embarazadas redujo su consumo de alcohol desde una copa hasta 22 copas, este hallazgo concuerdan con Eiman et al. (1998), que indicaron que un 71% de las mujeres embarazadas que consumían alcohol antes del embarazo disminuyó su consumo o lo abandono por completo. Esta reducción muestra probablemente la preocupación de las mujeres por no tener efectos o consecuencias en la salud de sus hijos y la suya propia.

En relación a la primera hipótesis, el consumo de alcohol en mujeres es diferente según la edad antes y durante el embarazo, se encontró un mayor consumo de alcohol antes del embarazo en las mujeres del grupo de edad de 18 a 25 años y menor en el grupo de 33 a 40 años de edad. Estas diferencias antes del embarazo fueron significativas, sin embargo no se presentaron diferencias significativas por edad durante el embarazo, estos hallazgos coinciden con Flynn et al. (2003) y Castillo (2005), quienes mencionan que ha mayor edad se reduce el consumo de alcohol evaluado por medio de la puntuación del TWEAK.

Probablemente este hecho coincide con el número de hijos y la edad de ellos, además de la preocupación social de las mujeres de ser ejemplo para sus hijos y ser consideradas como una madre responsable, lo que es contrario al hecho de consumir alcohol (Díaz-Guerrero, 1986). Puede también existir un efecto generacional dado que los cambios en las conductas de las mujeres jóvenes incluyen la socialización donde el alcohol es un vehículo para la convivencia social que se reproduce después del matrimonio y durante la gestación.

En relación a la hipótesis dos, en sentido de que los años de escolaridad de las mujeres embarazadas se relacionan con el consumo de alcohol antes y durante el embarazo, esta relación no fue significativa, coincidiendo con lo encontrado por Castillo (2005), quien no encontró esta relación en mujeres embarazadas de Monterrey Nuevo León. Probablemente este hecho se deba a que no existió variabilidad en los años

de escolaridad dado que la mayor proporción de estas mujeres tenían estudios de secundaria.

Para la hipótesis tres, el consumo de alcohol antes y durante el embarazo es diferente según el estado marital, no se encontraron diferencias significativas contrario a lo reportado por Castillo (2005), en Monterrey Nuevo León, México y May et al. (2005), en mujeres de Sudáfrica, los autores señalan que el no tener una relación marital estable puede predisponer a la mujer a consumir alcohol en mayores proporciones que aquellas que tienen una pareja estable y que están cursando por el embarazo. Es importante señalar que las medias y medianas fueron más altas para las mujeres sin pareja, antes y durante el embarazo aunque no fue suficiente para ser significativa; por lo que se considera que probablemente el no tener pareja estable sea un factor de riesgo para consumir alcohol.

Un dato importante que debe comentarse, es que las mujeres sin pareja que continuaron consumiendo alcohol durante el embarazo reportaron una media de TWEAK de 2.67 y una mediana de 3.0 lo cual equivale a un consumo de riesgo de adicción o probable alcoholismo. Una posible explicación a este hallazgo, es que probablemente el no contar con el apoyo emocional y económico de la pareja durante el embarazo sea un factor de riesgo para que consuman alcohol de manera excesiva utilizando este medio como un mecanismo de afrontamiento. Además también se puede explicar porque el no tener pareja estable facilita la convivencia en diferentes contextos y grupos donde el alcohol esta presente.

Para la hipótesis cuatro que señala el número de embarazos previos y la edad gestacional se relacionan con el consumo de alcohol durante el embarazo, se encontró en el presente estudio que el número de embarazos previos no se relacionó significativamente con la puntuación del TWEAK. Sin embargo, la edad gestacional se correlacionó negativa y significativamente con la puntuación del TWEAK, lo cual significa que a menor edad gestacional mayor es el consumo de alcohol. Estos hallazgos

concuerdan parcialmente con lo reportado por Flynn et al. (2003), quienes señalaron que la puntuación del TWEAK se reduce con la edad gestacional y el número de hijos previos.

Para dar respuesta a la pregunta de investigación sobre las creencias del consumo de alcohol antes y durante el embarazo se encontró que muestran dos grandes representaciones sociales la primera de ellas relacionada con la socialización, por diversión como forma de integración a los grupos que pertenece y la segunda representación esta en función de afrontar estados emocionales negativos, como la depresión, la ansiedad y la tristeza para olvidar problemas con la pareja, la familia y de tipo económico.

Estas dos representaciones sociales, reflejan la utilización del alcohol como un mecanismo para obtener estados positivos placenteros y como forma de resolver, aunque sea de manera temporal, estados emocionales negativos. Estas representaciones sociales, según Moscovici (1986), son formas de interpretación de la realidad cotidiana que se construyen en la colectividad y en la relación con otras personas y se vuelve posteriormente con el tiempo una representación individual que motiva de cierta forma el desarrollo de una conducta.

Dentro de las razones que las mujeres construyen para dejar de consumir alcohol durante el embarazo, se observan dos representaciones. En mayor proporción las mujeres dejan de consumir alcohol para proteger la salud de su bebe, y por el cariño que le tienen al bebe, y la segunda representación corresponde en menor importancia al cuidado de su salud materna. En este sentido cabe destacar el valor moral que significa el ser una buena madre responsable de sus hijos y porque existen creencias de salud sobre el embarazo muy arraigadas en la sociedad mexicana en donde la mujer debe hacer una serie de acciones y dejar de hacer otras con el único propósito de que su hijo nazca en las mejores condiciones sin ningún riesgo, pasando a un segundo lugar la salud materna (Díaz-Guerrero, 1986).

De acuerdo a Moscovici (1986), se puede señalar que la mujeres embarazadas construyen relaciones sociales basadas en su propia lógica de las personas, en esta lógica se organiza la información del medio para poder tener control personal sobre este, en éste caso en el embarazo, y se tienen distintas informaciones del medio social, de salud, y familiar de donde la mujeres obtienen el conocimiento de sentido común el cual lo construye según el medio a que pertenece y le da un sentido a sus acciones.

En relación a las creencias de las mujeres acerca de las razones por las que una mujer embarazada continua consumiendo alcohol durante el embarazo, se observan tres grandes representaciones, la primera de ellas corresponde a que estas mujeres tienen una adicción al alcohol, la segunda representación corresponde a el hecho de que no desean este embarazo o no quieren a su bebe, y la tercera para obtener estados emocionales positivos placenteros o para resolver estados emocionales negativos.

Estas construcciones sociales, según Moscovici (1986), son esquemas atribucionales, en donde las mujeres atribuyen al alcohol un efecto y es además un recurso simbólico que puede ser utilizado para obtener muy diversos efectos. Llama la atención que estas mujeres señalan que quienes continúan consumiendo alcohol estando embarazadas tienen un problema de adicción que no lo pueden resolver y por otro lado, reconocen que el consumo de alcohol puede utilizarse como recurso por no desear el embarazo actual. Esto probablemente puede tener una explicación en el hecho de que las mujeres que consumen más alcohol no tienen pareja y esto agrava el no contar con apoyo durante su gestación.

Respecto a las creencias sociales sobre el consumo de alcohol en las mujeres embarazadas se pueden identificar tres representaciones sociales, la primera de ellas es que es mal visto por la sociedad, la segunda incluye preocupaciones acerca de que el consumo de alcohol provoca efectos negativos en la salud del hijo y de la madre, y la tercera que puede contribuir a tener una mayor producción de leche materna. Estas creencias sociales han sido compartidas por otros grupos y personas con las que tienen

relación estas mujeres, que de alguna forma reflejan todo el conocimiento popular que existe que es muy rico y variado en torno a uno de los principales acontecimientos de la vida que es el nacimiento.

En relación a las creencias sobre las consecuencias que tiene el consumo de alcohol durante el embarazo, se construyen tres representaciones sociales enfocadas a problemas de salud de diversos tipos para el recién nacido, la segunda es sobre complicaciones del embarazo y el parto y la tercera que no existe ninguna consecuencia. Esta última representación es importante de señalar porque a pesar de que existen programas de control prenatal, no se realizan orientaciones sistemáticas del personal de salud en el sentido de evitar el consumo de alcohol durante el embarazo, dado que cualquier cantidad de consumo de esta sustancia representa un factor de riesgo, sin embargo es relevante indicar que la NOM-007-SSA2-1993, para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto, Puerperio y del Recién Nacido, no contempla ninguna indicación o procedimiento de no consumir alcohol durante la gestación (SS, 1993).

Finalmente dentro de las situaciones en que las mujeres reconocieron haber consumido alcohol durante el embarazo, indicaron que este consumo fue como parte del proceso de socialización en el que viven o bien porque desconocían sobre su condición obstétrica de embarazo. Estas dos situaciones reflejan de alguna forma su preocupación de no ser consideradas, madres irresponsables que no cuidan de su bebe. Por lo que señalan que no sabían de su embarazo o que sabiendo que estaban embarazadas, consumieron pequeñas cantidades únicamente para socializar con su familia, en ningún momento atribuyen el uso de esta sustancia como mecanismo de afrontamiento a diversos problemas antes indicados. Esto coincide con Castillo (2005), quien señaló que las mujeres de su estudio en Monterrey Nuevo León, consideraron que el consumo de alcohol es aceptable con moderación y reflejan una baja percepción del riesgo para su salud y la de su bebe.

Adicionalmente se observó que solamente un 5% de las mujeres no redujeron su consumo de alcohol durante el embarazo y un 2% redujo el consumo entre 14 a 22 copas, esto muestra el valor cultural y social de las mujeres participantes sobre el cuidado durante el embarazo y que han obtenido a través de sus colectivos información sobre el limitar de alguna forma el uso de esta sustancia durante el embarazo, a pesar de como se señaló anteriormente ésta indicación no es parte de la NOM-007-SSA2-1993, para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto, Puerperio y del Recién Nacido (SS, 1993).

Por último, se encontró que el consumo de alcohol antes del embarazo fue más alto en las primigestas, que en las multigestas, nuevamente la preocupación de las mujeres de no consumir alcohol, por el estigma social del consumo femenino que refleja que la conducta de consumo de alcohol en la mujer puede ser vista como contraria a las premisas socioculturales de su papel y sus responsabilidades sociales y familiares, de acuerdo a Romero, Medina y Gómez (1993).

Conclusiones

En base a los resultados obtenidos en este estudio se concluye que el consumo de alcohol en mujeres antes del embarazo fue 62.4% y durante el embarazo fue 14.5%

Se encontraron diferencias significativas negativas en el consumo de alcohol antes del embarazo y la edad de las mujeres, observando que existe un mayor consumo de alcohol en las mujeres del grupo de edad de 18 a 25 años. Con lo que respecta al consumo de alcohol y a la edad durante el embarazo no mostró diferencia significativa.

No se observaron relaciones significativas del consumo de alcohol antes y durante el embarazo con los años de escolaridad de las mujeres

Con lo que respecta al consumo de alcohol antes y durante el embarazo según el estado marital, no se encontraron diferencias significativas de consumo. Sin embargo, se observan medias de consumo de alcohol más altas en mujeres sin pareja.

Se observa que el número de embarazos previos no se relaciona con el consumo de alcohol durante el embarazo; sin embargo, la edad gestacional se relaciona negativa y significativamente con el consumo de alcohol durante el embarazo.

Las creencias de las mujeres embarazadas acerca del consumo de alcohol antes de la gestación, muestran dos grandes representaciones sociales, la primera de ellas relacionada con la socialización, y la segunda relacionada con el afrontamiento de estados emocionales negativos.

Se observan dos representaciones acerca de las razones que las mujeres construyen para dejar de consumir alcohol durante el embarazo; para proteger la salud de su bebe y el cuidado de su salud materna.

En relación a las creencias sobre las razones por las que una mujer embarazada continua consumiendo alcohol durante el embarazo, se observan tres representaciones; éstas mujeres tienen una adicción al alcohol, no desean este embarazo y/o no quieren a su bebe, y por último, obtener estados emocionales positivos placenteros o para resolver estados emocionales negativos.

Dentro de las creencias sociales sobre el consumo de alcohol en las mujeres embarazadas se pueden identificar tres representaciones sociales, la primera de ellas es que es mal visto por la sociedad, la segunda incluye preocupaciones acerca de que el consumo de alcohol provoca efectos negativos en la salud del hijo y de la madre y la tercera que puede contribuir a tener una mayor producción de leche materna.

Las situaciones en las que las mujeres reconocieron haber consumido alcohol durante el embarazo, fue como parte del proceso de socialización, o porque desconocían su condición obstétrica de embarazo.

Recomendaciones

Realizar estudios a largo plazo para conocer los efectos del consumo de alcohol en la salud de la madre y el producto.

Es conveniente seguir realizando estudios que incluyan las motivaciones del consumo de alcohol, y los pros y contras del consumo de alcohol durante el embarazo

Realizar estudios de intervención con la finalidad de prevenir el consumo de alcohol durante el embarazo.

Para próximos estudios se recomienda incluir otros factores sociales, como el ingreso familiar, el apoyo social y de su pareja.

Continuar profundizando cualitativamente en las representaciones de las mujeres embarazadas que consumen y no consumen alcohol durante el embarazo.

Continuar utilizando el TWEAK para mejorar su consistencia interna en este grupo de población.

Referencias

- Borges, G., Tapia, C. R., López, C. M., Medina, M. M., Pelcastre, B. & Franco, M. F. (1997). Alcohol consumption and pregnancy in the Mexican Nacional Addiction Survey. *Cuadernos de Saúde Pública*, 13(2), 1-10.
- Campos, D., Mercado, C., Devesa, R., García, M., & García, R. (2002). *Estilos de vida de las mujeres embarazadas*. U. A. M. Madrid, España.
- Castillo, D. R. (2005). *Creencias y consumo de alcohol en mujeres embarazadas*. Tesis de Maestría no publicada. Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, México.
- Consejo Nacional contra las Adicciones-Secretaría de Salud. (1999). *Encuesta Nacional de Adicciones 1998*. Tabaco, Alcohol y otras Drogas.
- Consejo Nacional contra las Adicciones-Secretaría de Salud. (2003). *Encuesta Nacional de Adicciones 2002*. Tabaco, Alcohol y otras Drogas.
- Díaz-Guerrero, R. (1986). *Psicología del Mexicano* (4ª ed). México D.F.: Trillas
- Eiman, G., Fajardo, R., Hoyos, L., Ibáñez, G., Larrosa, M., Martínez de Aragón, J., et al. (1998). Estudio sobre consumo de alcohol durante el embarazo. *Boletín Epidemiológico Semanal*, 5(32), 301-304.
- Estes, N. & Heinemann, E. (1989). *Alcoholismo. Desarrollos, consecuencias y tratamientos*. España: McGraw-Hill-Interamericana.
- Elashoff, D., Dixon, J., Crede, M. K. & Fotheringham, N. (2000). nQuery Advisor (Versión 4.0) [Software de computo]. EE.UU. Copyright.
- Flynn, H. A., Marcus, S. M., Barry, K. L. & Blow, F. C. (2003). Rates and correlates of alcohol use among pregnant women in obstetrics clinics. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 27(1). 81-87.
- Fundación Mexicana para la Salud. (1996). Recuperado el 8 de septiembre del 2005, de <http://www.inegi.gob.mx>.

- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2005). *Conteo de Población y Vivienda 2005*. Recuperado el día 20 de noviembre del 2006, de <http://www.inegi.gob.mx>.
- Landero, R. & González, M. (Eds.). (2005). *Estadística con SPSS y Metodología de la Investigación*. Monterrey, N.L. México: Ediciones Facultad de Psicología U.A.N.L.
- May, P., Gossage, P., Brooke, L., Snell, C., Marais, A., Hendricks, L., et al. (2005), Maternal Risk Factors for Fetal Alcohol Syndrome in the Western Cape Province of South Africa: A population-Base Study. *American Journal of Public Health*, 95(7), 1190-1199.
- Mackinnon, D. P., Avery, W. R. & Pentz, M. A. (1995). Youth beliefs and knowledge about the risks drinking while pregnant. *Public Health Reports*, 110(6), 754-771.
- Moscovici, S. (1986). *Psicología Social*. (Vols. 1-2). Barcelona, España: Paidós.
- Polit, D. & Hungler, B. (1999). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. (6a ed). México.: McGraw-Hill Interamericana.
- Romero, M., Medina, M. & Gómez, C. (1993). *Las mujeres adictas: De la descripción social a su construcción social*. Recuperado el 13 de abril del 2004, de http://www.cicad.oas.org/Reduccion_Demanda/esp/Mujer/MEXICO1996.pdf.
- Russell, M. & Bigler. (1979). Screening for alcohol-related problems in an out patient obstetric-gynecologic clinic. *American Journal Obstetric Gynecologic*, 134, 4-12.
- Russell, M., Martier, S., Sokol, R., Mudar, P., Bottoms, S., Jacobson, J., et al. (1994). Screening for pregnancy risk drinking. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 18, 1156-1161.
- Rusell, M., Martier S., Sokol R., Mudar P., Jacobson S., & Jacobson J. (1996). Detecting risk drinking during pregnancy: A Comparisson of Four Screening Questionnaires. *American Journal of Public Health*. 86(10), 1435-1439.

- Russell, M. & Skinner J. B. (1988). Early Measures of maternal alcohol misuse as predictors of adverse pregnancy outcomes. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 12 (6), 824-830.
- Secretaría de Salud. (1993). *Norma Oficial Mexicana para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto, Puerperio y del Recién Nacido*. NOM-007-SSA2-1993, México. Recuperado el 8 de diciembre del 2005, de <http://www.salud.gob.mx>
- Secretaría de Salud. (1993), *Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar*. NOM-005-SSA2-1993, México. Recuperado el 17 de noviembre del 2006, de <http://www.salud.gob.mx>
- Secretaría de Salud. (1999). *Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones*. NOM-028-SSA2-1999, México. Recuperado el 8 de diciembre del 2005, de <http://www.salud.gob.mx>.
- Secretaría de Salud. (2000). *Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de los Defectos en el Nacimiento*. NOM-034-SSA2-2000, México. Recuperado el 8 de diciembre del 2005, de <http://www.salud.gob.mx>.
- Secretaría de Salud. (2001). *Programa de Acción: Adicciones, Alcoholismo y Abuso de Bebidas Alcohólicas*. México. Recuperado el 19 de junio del 2006, de <http://www.ssa.gob.mx/unidades/conadic>.
- Secretaría de Salud. (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud. Investigación para la Salud*. Recuperado el 17 de febrero del 2005, de <http://www.ssa.gob.mx/cabeza.html>
- Sokol, R. J., Martier, S. S. & Ager, J. W. (1989). The T-ACE questions: Practical prenatal detection of binge-drinking. *American Journal of Obstetrics and Gynecologic*. 160 (4), 863-870.
- Tapia C. R. (2001). *Las adicciones: dimensión, impacto y perspectiva* (2ª ed). México D.F.: Manual Moderno.

Apéndices

Apéndice A

Cédula de Identificación Personal (CIP)

Favor de contestar lo que se le pide:

- 1 Años de edad _____
- 2 Estado marital a. Con pareja _____ b. Sin pareja _____
- 3 Número de hijos vivos _____
- 4 Número de gestación _____
- 5 Edad gestacional (semanas) _____
- 6 Número de abortos _____
- 7 Ocupación
Trabaja _____ Técnico _____ Empleado _____ Profesional _____
Comerciante o por cuenta propia _____ Otro _____
No trabaja (No recibe pago) _____
- 8 Años de escolaridad _____
- 9 ¿Ha consumido alcohol durante el último año?
 - a. Si
 - b. No
 - c. No consume
- 10 ¿Con que frecuencia antes de estar embarazada usted consumía bebidas alcohólicas/copas?
 - a. Más de una ocasión en la vida
 - b. Más de dos ocasiones en el último año previo al embarazo
 - c. En los últimos tres meses previos al embarazo
 - d. En el último mes previo al embarazo
 - e. En la última semana previa al embarazo

- 11 ¿Cuántas bebidas alcohólicas/copas consumía por ocasión (una copa/bebida alcohólica equivale a 12 oz. de cerveza, cinco oz. de vino)? _____
- 12 ¿Ha consumido alcohol durante el embarazo?
- a. Si
 - b. No
 - c. No consume
- 13 ¿Con qué frecuencia al estar embarazada usted ha consumido bebidas alcohólicas/copas?
- a. No consume
 - b. Alguna vez durante el embarazo
 - c. Más de dos ocasiones durante el embarazo
 - d. En los últimos tres meses en el embarazo
 - e. En el último mes
 - f. En los últimos siete días
- 14 ¿Cuántas bebidas alcohólicas/copas consumía por ocasión durante su embarazo (una bebida alcohólica equivale a oz. de cerveza, 5 oz. de vino)? _____
- 15 ¿Ha dejado o disminuido de consumir bebidas alcohólicas/copas debido a su embarazo?
- a. Si
 - b. No
 - c. Nunca ha consumido

Apéndice B

Cuestionario TWEAK

1. ¿Cuántas bebidas alcohólicas/copas/tragos consume usted en un día habitual? _____
2. Tipo de alcohol (bebida) _____

Entrevistador: Lea las siguientes preguntas pero no lea el concepto de cada pregunta

T	Tolerancia: ¿Cuántas bebidas tienes que tomar antes de que empieces a sentir el efecto del alcohol? ó ¿para que sientas que se te subió?	Nº de bebidas/copas _____ $< 2 = 0$ $\geq 2 = 1$ $> 5 = 2$
W	Preocupación: En el último año, ¿sus amistades íntimas o familiares han mostrado preocupación o se han quejado sobre su forma de consumo de alcohol?	No = 0 Sí = 2
E	Al abrir los ojos: ¿En ocasiones tomas una bebida en la mañana cuando te levantas? (sientes necesidad o para disminuir los efectos de la resaca o cruda, guayabo, goma, chuchaqui, ratón)	No = 0 Sí = 1
A	Amnesia (perdida del conocimiento): ¿Alguna vez tus amistades intimas o familiares le han dicho que bajo el efecto del alcohol usted ha dicho cosas o hecho algo de lo cual usted no recuerda?	No = 0 Sí = 1
K	Reducir: ¿En ocasiones sientes la necesidad de reducir o bajar tu consumo de bebida?	No = 0 Sí = 1

Entrevistador: Sume el total de la tabla o escala y anote el total y el código en el No. 3.

3. TEAK puntaje Total _____ Código _____

(Rango entre 0-7)

Codificar la suma:

0= Suma total < 2

1= Suma total = 2; Riesgo de adicción al alcohol

2= Suma total = 3 – 7; Adicción/Probable Alcoholismo.

Apéndice C

Preguntas Abiertas

- 1 ¿Cuáles crees que sean las razones que tiene una mujer para consumir alcohol?
- 2 ¿Cuáles crees que sean las razones que tienen la mujeres para dejar de consumir alcohol durante la gestión?
- 3 ¿Cuáles crees que sean las razones que tiene la mujer embarazada para continuar consumiendo alcohol durante el embarazo?
- 4 ¿Cuáles son las creencias que tienes respecto al consumo de alcohol en las mujeres embarazadas?
- 5 ¿Cuáles son las consecuencias del consumo de alcohol en las mujeres embarazadas?
- 6 ¿En qué casos o situaciones has consumido alcohol estando embarazada?

Apéndice D

Tabla de Equivalencias de una Copa o Bebida Estándar

Apéndice E

Carta de Autorización Institucional

 <p>SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA</p>	<p>HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO DE SONORA "DRA. LUISA MARIA GODOY OLVERA"</p>	
<p>COMITÉ DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION.</p>		
<p>Hermosillo, Son., 10 de Julio de 2006.</p>		
<p>C. M. Ed. Rosa María Tinajero González Jefa del Departamento de Enfermería De la Universidad de Sonora Ciudad.-</p>		
<p>Por medio del presente me permito comunicar a Usted, que los Proyectos de investigación intitulados "Factores personales, obstétricos y su relación con el consumo de alcohol en mujeres embarazadas", y "Factores que influyen en la satisfacción de las Mujeres con experiencia de cesárea", ha implementarse por las Licenciadas en Enfermería María Alejandra Favela Ocaño y Mónica Gabriela García Valdez, han sido analizados, cubriendo los requisitos para poder desarrollarse en el Área de Gineco-Obstetricia del Hospital Integral de la Mujer.</p>		
<p>Me despido de Usted, enviándole saludos cordiales.</p>		
<p>Atentamente,</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>Dr. Ricardo Franco Hernández Coordinador del Comité.</p>		
<p>C.c.p.- Expediente.</p>		
<p>Rozg*</p>		
<p>Reforma No. 355 Norte, e/ Ave. Ocho y Once, Col. Ley 57, C.P. 83100, tel. 662- 289-06-09, Hermosillo, Sonora.</p>		
		

Apéndice F

Carta de Consentimiento Informado de la Participante

Factores Personales, Obstétricos y Creencias relacionados con el Consumo de Alcohol en Mujeres Embarazadas

Entiendo que se me ha solicitado participar en un estudio de investigación titulado “Factores Personales, Obstétricos y Creencias relacionados con el Consumo de Alcohol en Mujeres Embarazadas”. Se me ha explicado que el propósito del estudio es conocer algunos datos como mi edad, estado civil, escolaridad, si tengo o no trabajo y algunos datos de mis embarazos anteriores, en caso de que existan, y con el consumo de alcohol antes y durante este embarazo.

Sé que voy a contestar un cuestionario con preguntas relacionadas con datos de mi persona y mis embarazos, además del consumo de alcohol antes y durante este embarazo

Procedimiento

Comprendo que seremos 165 pacientes a los que se nos realizará una entrevista, el tiempo de duración será de aproximadamente 15 a 20 minutos.

Riesgos

Se me ha explicado que este estudio tendrá un riesgo mínimo porque al contestar puedo sentirme preocupada. Únicamente se me realizará una entrevista relacionada con mis datos personales y de mis embarazos, si es que existan, además de las creencias acerca del consumo de alcohol antes y durante este embarazo.

Beneficios

No habrá ningún beneficio personal.

Tratamiento

No es un estudio donde exista tratamiento.

Participación Voluntaria/Abandono

Tendré derecho a terminar mi participación en cualquier momento, si así lo decido, sin que se tomen represalias en mi persona, además que esto no será causa de suspensión o detrimento de los servicios hospitalarios, para mi o algún miembro de mi familia.

Preguntas

En caso de que tenga dudas, comentarios o quejas relacionadas con el estudio podré comunicarme al Departamento de Enfermería de la Universidad de Sonora al teléfono 2 592165, en un horario de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 15:00 p.m.

Confidencialidad

Se me explicó que los datos sobre mi participación se tomarán de manera anónima por lo que no será identificado mi nombre en la información recabada y que esta información será confidencial.

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

La Lic. María Alejandra Favela Ocaño, me ha explicado y dado a conocer en que consiste el estudio incluyendo los posibles riesgos como preocupación por el consumo de alcohol, asimismo de que puedo optar libremente por dejar de participar en cualquier momento que lo desee. Al firmar este documento autorizo a que me entreviste la Lic. María Alejandra Favela Ocaño, y afirmo que he concedido esta entrevista libremente.

Firma de la participante

Fecha

Firma y nombre del investigador

Fecha

Firma y nombre del primer testigo

Fecha

Firma y nombre del segundo testigo

Fecha

Apéndice G

Consentimiento Informado de la Pareja de la Participante

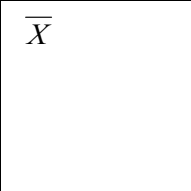
Factores Personales, Obstétricos y Creencias relacionados con el Consumo de Alcohol en Mujeres Embarazadas

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para que la Lic. María Alejandra Favela Ocaño, alumna de la Maestría en Ciencias de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León entreviste a mi pareja que se encuentra embarazada. He concedido libremente esta entrevista.

Entiendo que la entrevista forma parte de un estudio de investigación sobre los factores personales, obstétricos y creencias relacionados con el consumo de alcohol en las mujeres embarazadas. La entrevista tendrá una duración de 15 a 20 minutos. Se me ha informado que mi participación es voluntaria y que aún después de iniciada la entrevista mi pareja puede rehusar a contestar alguna pregunta o decidir a retirarse en el momento que lo desee.

Se me ha informado que las respuestas a las preguntas no serán reveladas, también que si ella participa o si no lo hace, o si se rehúsa a responder alguna pregunta, no se verán afectados los servicios que ella o cualquier miembro de mi familia pueda necesitar de los prestadores de servicio de este hospital.

Este estudio contribuirá para conocer los factores personales, obstétricos y las creencias de las mujeres embarazadas que contribuyen a que las mujeres gestantes consuman alcohol durante este período. Sin embargo, no recibiremos ningún beneficio directo como resultado de la participación. Entiendo que los resultados finales del estudio me serán proporcionados si los solicito, y que la Lic. María Alejandra Favela Ocaño, es la persona que debo buscar en caso de que tenga alguna duda acerca del estudio o sobre los derechos como participante, puede ser localizada en las oficinas del Departamento de Enfermería de la Universidad de Sonora, Blvd. Luis Encinas s/n



Tel: 2 59 21 65.

Firma del Entrevistador

Fecha:_____

Firma de la pareja de la Entrevistada